

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

BANCO: 047

AGÊNCIA: 00037

CONTA: 00001003449-7

Nr. da Autenticação E451448B660A4DF2

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

BANCO: 047

AGÊNCIA: 00037

CONTA: 00001003449-7

Nr. da Autenticação 08E52BB7CB79D47B

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190022774 Cidade: Ribeirópolis Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA Data do acidente: 31/08/2018 Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE DIÁFISE MEDIAL DA TÍBIA COM DESLOCAMENTO OBLÍQUO E DA EPÍFISE PROXIMAL DA FÍBULA À ESQUERDA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE BENGALA E DO FILHO (ACOMPANHANTE), FORÇA MUSCULAR DA Perna E PÉ DIMINUÍDA (++/+5), CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE ANTERIOR DA Perna E JOELHO, OUTRA NUMULAR NA FACE LATERAL DO JOELHO, CALO ÓSSEO DE GRANDE VOLUME NA DIÁFISE MEDIAL E PROXIMAL DA TÍBIA, EVIDENCIADO A PALPAÇÃO E NA PELÍCULA DE RADIOGRAFIA, DOR, EDEMA, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO SEVERO NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E MODERADO DO TORNOZELO, ATROFIA MUSCULAR DA PANTURRILHA POR DESUSO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E DA FLEXÃO E EXTENSÃO DO TORNOZELO E PÉ.
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO: EXTENSÃO 10° / FLEXÃO 50°
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO TORNOZELO: DORSIFLEXÃO 10° / EXTENSÃO 20°
PERICIADO REFERE FALSEIO E QUEDAS FREQUENTES

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO(A) MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 05/06/2019

Conduta mantida: Não

Observações: VITIMA JÁ INDENIZADA A CONTENTO POR DANO LEVE DO MIE, COMPLEMENTAR PAGAMENTO POR DANO MODERADO DO MIE

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190022774 **Cidade:** Ribeirópolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA **Data do acidente:** 31/08/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DIAFISÁRIA DA TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:
Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Fernanda Cardoso Guerra Fonseca".

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190022774 **Cidade:** Ribeirópolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA **Data do acidente:** 31/08/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DIAFISÁRIA DA TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190022774

Nome do(a) Examinado(a): Maria Nunes de Andrade Silva

Endereço do(a) Examinado(a): Rodovia Pedro Paes Mendonça, 560 Casa
Centro Ribeirópolis SE CEP: 49530-000

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / SE] 562.252

Data local do acidente: [31/08/2018]

Data local do exame: [05/06/2019] Aracaju [SE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA DE DIÁFISE MEDIAL DA TÍBIA COM DESLOCAMENTO OBLÍQUO E DA EPIFISE PROXIMAL DA FÍBULA À ESQUERDA.

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: 14/09/2018. O QUADRO FOI TRATADO COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DE TÍBIA COM 01 PLACA E 08 PARAFUSOS E DA FRATURA DA FÍBULA COM PARAFUSOS,

Complicações: BLOQUEIO SEVERO ARTICULAÇÃO DO JOELHO E MODERADO DO TORNOZELO, RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS

Data da Alta: 14/09/2018

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE BENGALA E DO FILHO (ACOMPANHANTE), FORÇA MUSCULAR DA Perna E PÉ DIMINUIDA (++/+5), CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE ANTERIOR DA PERNA E JOELHO, OUTRA NUMULAR NA FACE LATERAL DO JOELHO, CALO OSSEO DE GRANDE VOLUME NA DIÁFISE MEDIAL E PROXIMAL DA TÍBIA, EVIDENCIADO A PALPAÇÃO E NA PELÍCULA DE RADIOGRAFIA, DOR, EDEMA, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO SEVERO NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E MODERADO DO TORNOZELO, ATROFIA MUSCULAR DA PANTURRILHA POR DESUSO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E DA FLEXÃO E EXTENSÃO DO TORNOZELO E PÉ.

AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO: EXTENSÃO 10° / FLEXÃO 50°

AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO TORNOZELO: DORSIFLEXÃO 10° / EXTENSÃO 20°

PERICIADO REFERE FALSEIO E QUEDAS FREQUENTES

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

Sim Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

"Vítima em tratamento"

"Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO INFERIOR - Lado Esquerdo

% do dano: 10% residual 25% leve

% do dano: 10% residual 25% leve

50% médio 75% intensa 100% completo

50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve

% do dano: 10% residual 25% leve

50% médio 75% intensa 100% completo

50% médio 75% intensa 100% completo

- VIII.(*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM

Manoel Otávio Nascimento Júnior
Manoel Otávio Nascimento Júnior
Clínica e Auditoria Médica
CRM 1827



PREFEITURA

RIBEIRÓPOLIS

Para o bem da nossa terra

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÓPOLIS**

AMBULATORIAL - CNPJ 13.104.427/0001-81

Av. Leandro Maciel, s/n

Fone (0xx79) 3449-1283, Ribeirópolis - Sergipe

1^aVIA FARMÁCIA2^aVIA PACIENTE

Paciente:

Márcia de Andrade

Endereço:

Via Dout.

- clindamycin (600) 2
tomas (p. d) 8/10/17
por 7 diasMBM
SEGURADORA

03 JAN 2019

Data: DPVAT/RJ

Assinatura e carimbo do médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.nº Órgão Exped.

Endereço:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Data: / /

Assinatura do Farmacêutico



NOME: *maria lucia de oliveira
sfern*

u. Ciproflexacin 500 28ag
c: 1 vez mds ond
e 124174

A 02/10/2018



Av. Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2106-7312
CEP – 49005-210 – Aracaju – SE

MOD:022 HCAL



NOME: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

PROTOCOLO: 58360

IDADE: 84 ANOS

DATA: 06/11/2018

SOLICITANTE: Dr(a): NÃO INFORMADO

CONVÊNIO: PARTICULAR

DIGITADOR: PAULA ANUNCIAÇÃO

LAUDO RADIOLOGICO

PERNA E:

Fraturas não consolidadas da tibia/fíbula/presença de placa de osteossíntese na tibia/Controle P.O.

Dr. Osmário Silva Dantas
Radiologista/Ultrasomografista
CRM/SE 299

Dr. Osmário Souza Dantas
Radiologista/Ultrasomografista
CRM/SE 3212



SOLICLIN SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA ME
Rua ANTONIO MENDONÇA, nº 234 - Ribeirópolis/SE



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

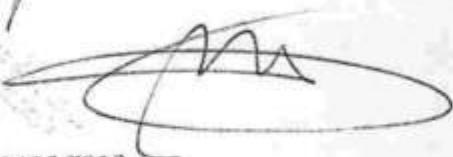
RECEITUÁRIO

Nome:

Wilton Melo

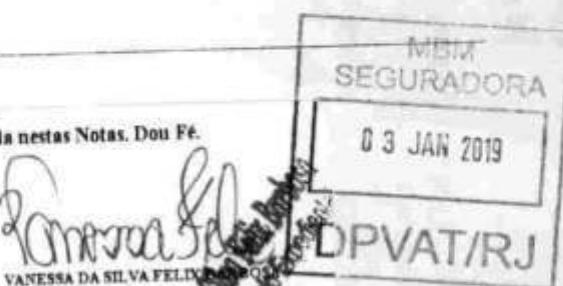
Verifiquei que os serviços
fiz que mais não de R\$ 60.
Sobre o valor de R\$ 582,20
subscrito o Detentor caiu
acima de quanto pedia medicina

~~A 30/10/2018~~



Av. Desembargador Maynard, nº 174 - tel.: 2106-7312
CEP - 49055-210 - Aracaju - SE

A presente fotocópia confere com a original exhibida nestas Notas. Dou Fé.
Ribeirópolis/SE. Telefone: 79-3449-1912



Ortopedre

MS/DATASUS

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 569015
CNS:

DATA: 31/08/2018 HORA: 18:08 USUARIO: ATANOGUEIRA
SETOR: 05-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARIA NUNES DE ANDRADE
 IDADE: 84 ANOS NASC: 21/03/1934
 ENDERECO: RUA JOSIAS NUNES DE ANDRADE
 COMPLEMENTO: CASA BAIRRO: CENTRO
 MUNICIPIO: RIBEIROPOLIS
 NOME PAI/MAE: NAO CONSTA
 RESPONSAVEL: O FILHO
 PROCEDENCIA: RIBEIROPOLIS - SE
 ATENDIMENTO: ATROPELAMENTO
 CASO POLICIAL: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO
 PLANO DE SAUDE: NAO
 VEIO DE AMBULANCIA: NAO
 TRAUMA: NAO

DOC...: 562252
SEXO...: FEMININO
NUMERO: 110

UF: SE CEP...: 49530-000
/DULCE PEREIRA LIMA
TEL...: 98497855

PA: [X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [+] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: *Perdeu o controle de*
sono e a regularidade. Negava dor, fadiga e cefaleia.
Exame da vista e HTE. 1 pano yg BBOK
B 00015 *Tratamento yg. 0/1x sedada.*

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: *de 2 dias a HTE*

AZ: NDN. 930. Neg. pulso regular e constante.
 CID: 00000000000000000000000000000000

DIAGNOSTICO:

PRESRICAO

HORARIO DA MEDICACA

Oral 1000 + ST 200. 10/08/18
 ② Diprostone 100mg 10/08/18
 ③ AV. ortopedia.

MBM
SEGURADORA

03 JAN 2019

HORA DA SAIDA:
DPVAT/PRJ
DESTINACAO:

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APoS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

Assinatura do paciente/Responsavel

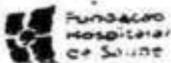
ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Salvador AP

reber AP

reber salvador AP/P

HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA



Dr. PEDRO GARCIA MORENO FILHO

UP-PRONTO SOCORRO

ACOLHIMENTO & CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

100%
100%
100%



Nome:

Data de Encaminhamento:

Na Horas (Ambulatório):

Tempo de Espera:

ALE 50 minutos (Urgência)

medio (Emergência)

Busca esporádica
Encaminhamento

Gestante

SAMU

Admissão de paciente

Ambulância

Corpo de Bombeiros

Duração da Queixa:

História Clínica:

Agudo
Crônico

DM

Cardiopatias

MAS

Outras:

Alergias:

Uso de Medicinação:

Não

Não

Sim

Sim

PC (Pessoas)	PR (Pronto)	SP (Socorro)	Taxi	PR (Bombeiro)	CEC (Corpo)	Horas (D)	Admissão Hospital	Resposta Verbal	Resposta Motor	Resposta Média	% TOTAL

Sistema Nervoso

Consciente
Desconsciente
Confuso
Tontura
Náusea
Ictiose
Anfagoria

Sistema Respiratório

Expedito
Oriofágico
Taquipneico
Tr. pleuropulmonar
Tr. tráqueobronquial
Dispnéico
Vitose

Sistema Endocrinológico

Normal
Hipofisiaria
Diabetes
Dif. Endócrina
Endocrinologia
P. Rádio
Tiroideísmico

S. Gastrointestinal

Flúido
Globoso
Emeze
Pirose
Diarreia
Rigido

Sistema Genitourinário

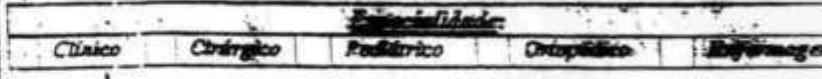
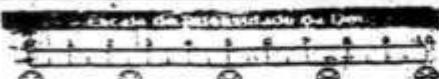
Anuria
Cônia
Oliguria
Dinuria
Bexiga
Disúria Concentrada

C/Sedimentos

Giardiano
Cervicite
Espermatozoides
Hematuria
Paraplegia
Sangue Excreto

Enfermidades

Infecções
Doenças
Câncer
Endocrinologia
Paraplegia
Sangue Excreto



Classificação de Risco

Vermelho Laranja Amarelo Verde

Hora da Classificação:

MBM
Correia e Assinatura do Enfermeiro
SEGURADORA

Data/Hora:

09/03/2013

Evolução de Enfermagem:

03 JAN 2013

Data/Hora:

09/03/2013

Abordagem de Enfermagem:

DPVAT/RJ

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

Dr. Lucas S. Lima

Medico

CRM: 4774

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013

09/03/2013



SERGIPE

GUIA DE TRANSFERÊNCIA
HOSPITALAR

TIPO DE AMBULÂNCIA: () **Tipo A** - () **Tipo B** - () **Tipo C** - () **Tipo D**
 A- remoções simples e de caráter eletrivo / B- transporte inter-hospitalar sem risco / C- Veículo de Resgate Pré-Hospitalar de suporte básico / D/ Veículo de Resgate Pré-Hospitalar de Suporte Avançado

HOSPITAL DESTINO: _____**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

NOME: Neusa Nunes N° 10.442.002-0
 SEXO Masc () Fem (X) IDADE: 84 anos C. Identidade: _____
 ESTADO CIVIL: Casado () Solteiro () Outros () Data de Nascimento: _____/_____/
 ENDEREÇO: _____ Cartão do SUS: _____
 TEL: _____

QUADRO CLÍNICO

CID-10: _____

COD. DE PROCEDIMENTO: _____

FC: _____ bpm

FR: _____ ipm

PA: 70 x 100 mmHgGLASGOW: 14 ciente.

RESUMO _____

TRATAMENTO INSTITuíDO ATÉ O MOMENTO

MEDICAÇÃO(ÓES) UTILIZADA(S) _____

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS (Resumo dos resultados) _____

INFORMAÇÕES DA TRANSFERÊNCIAMOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: falta de vaga

procedimento especializado () outros ()

MBM

SEGURADORA

03 JAN 2019

DPVAT/RJ

ENCAMINHAR FOTOCÓPIAS (XEROX) DOS EXAMES REALIZADOS.
 ENCAMINHAR PRESCRIÇÃO ATUALIZADA.

ENFº RESPONSÁVEL PELO SETOR

DATA 31/08/16

MÉDICO SOLICITANTE
 Assinatura / Carimbo

Lucas S.
 Médico
 CRM-RJ 67.100

F.B.H.C- FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
 AV.DESEMBARGADOR MAYNARD,174 UF:SE CEP:49075-170
 FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR ATT: silvia santos

ATENDIMENTO

ACOMODACAO:Enfermaria
 DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim
 DATA: 02/09/2018 10:11:02 LEITO: D1 - Cirurgica Vascular
 TIPO: Urgência
 CONVENIO: I.P.E.S
 PROFISSIONAL:3822-EDUARDO TADEU AZEVEDO MOURA

PACIENTE CARTÃO SUS:700508306657152

ATENDIMENTO:1049465

NOME: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA
 ENDERECO: RUA JOSIAS NUNES DE ANDRADE Nº: 210
 BAIRRO: Centro UF:SE CEP:49530000
 CIDADE: Ribeirópolis CPF 19959095568
 FONE: 99849-7855 R.G: 562252
 DATA NASC.:21/03/1934 IDADE:84 SEXO:Feminino
 EST.CIVIL :Solteiro PROFISSÃO
 NOME DO PAI:NAO CONSTA NO DOC.
 NOME DA MAE:DULCE PEREIRA LIMA

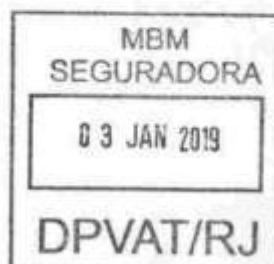
RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL:LUCIANO SILVA/FILHO

ENDERECO:
 BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: R69-Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade
 ORIGEM: Ribeirópolis
 DIAS INTERNAMENTO:1
 PROCED .: 030100068-
 AIH.:



PA	FC	FR	T	Sat' O2	Gli	Hb	Leuco	PLQ	Creat	Ureia	K+	Na+	CKMB/ CPK	Troc
—X—														

Outros:

INFORMAÇÕES GERAIS

Dispositivos em uso:

TOT [] Sim [] Não
 AVC [] Sim [] Não
 AVP [] Sim [] Não
 SNE [] Sim [] Não

GTT [] Sim [] Não
 SNG [] Sim [] Não
 SVD [] Sim [] Não
 Outros: _____

Medicações em uso:

Droga vasoativa [] Sim [] Não Quais? _____

Sedação [] Sim [] Não Quais? _____

Glasgow: []

Sepse: [] Sim Foco: _____ [] Não

Isolamento: [] Sim Tipo: [] Contato [] Respiratório [] Precaução [] Não se aplica

Alergias: [] Sim Quais: _____ [] Não

Hipóteses diagnósticas:

FATIADA DAS OSTRAS DA PEDAÇA

Motivo da solicitação:

TAITEMENTO C/ H. A. G.

MÉDICO PLANTONISTA / ASSISTENTE DA UNIDADE SOCILITANTE

01/09/18

14:10

DATA

HORA

MÉDICO
Assinatura e Carimbo

IMPRESSO ELABORADO POR:

ENFA NÁGILA GALVÃO REGIS MARTINS

ENFA THAÍSA FONSECA SIQUEIRA
ROCHA

DATA DA REVISÃO: 15/02/2017

IMPRESSO REVISADO POR:

RENATA DE PINHO ALCÂNTARA

DATA DA REVISÃO: 20.02.2017

Serviço de Pronto Atendimento do IPESAÚDE – SPA
 Avenida Minas Gerais, s/nº, 18 do Forte
 Telefone da regulação (sede): (79) 3226-2830
 Telefone Institucional da urgência: (79) 98839-5975

MBM
SEGURADORA

03 JAN 2019

DPVAT/RJ

CENTRAL DE GESTÃO DE LEITOS DO SPA - IPESAÚDERELATÓRIO DE SOLICITAÇÃO DE VAGA / INTERNAMENTO

Unidade Solicitante: S. P. A. - IPESAÚDE

Nome Completo: MARIA NELSON ANDRADE

Idade: 84 Data Admissão: 01/19/18 Cartão IPESAÚDE:

Tipo de Vaga: [] Enfermaria [] UTI [] Outras:

Clínica: [] Médica [] Cirúrgica [] Vascular [] Neuro Ortopedia [] Pediatria

História Clínica Atual (com exame físico):

Falta de sono. Dor de dor no lado esquerdo.
Estou com febre.

Antecedentes pessoais e comorbidades:

Não fuma - não bebe.

Medicações de uso crônico:

Não usa - nenhuma.

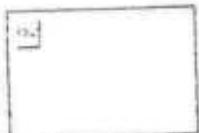
Resultados de Exames Gráficos e por Imagens:

Falta de sono dia fraca
dor no lado esquerdo febre (E).

Terapêutica instituída e resultados:

Internamento + uso de antisseptico

Lançamento dos Resultados de Exame

Fundação da Beneficência Hospital da Cirurgia
LaboratórioData: 04/09/2018
Hora: 15:36

Atendimento 1049465

Nome: MARIA MUNES DE ANDRADE SILVA
 Tp. Atend: Internamento
 Endereço: RUA JOSIAS MUNES DE ANDRADE
 Cidade:
 Sexo: Feminino
 Leito: 01 -Cirurgia Vascular

Convenio I.P.S.S.

Med. Sol: Eduardo Tadeu Arrevedo Mousa
 Bairro:
 Telefone: 29549-7533
 Idade: 54 anos

TEMPO DE PROTROMBINA

Data Coleta: 03/09/2018 10:23

Sensitividade: Clama Cicatrizada
Método: Coagulometro

Referência

Tempo de Protrombina	12,1 Segundo(s)	70 a 100s
	12,1 Segundo(s)	10,0 a 14,0 seg.
Protrombina (Atividade)	100 %	
INR	1,0	0,81 a 1,13

REFERÊNCIA

VALORES DE INR RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

INDICAÇÃO INR

Profilaxia de Trombose venosa em pacientes cirúrgicos	:	
de alto risco	:	2,0 - 3,0
Prevenção de Trombose venosa profunda	:	2,0 - 3,0
Prevenção de Tromboembolismo	:	2,0 - 3,0
Prevenção de recorrência do embolismo, ou tratamento da paciente portadora de válvulas cardíacas mecânicas.	:	3,0 - 4,5

Indicação	Valor Alvo	Valor Limite
Profilaxia tromboembolismo venoso (cirurg. alto risco).	2,2	2-3
Tratamento de trombose venosa profunda. Prevenção de embolia em pacientes com fibrilação atrial, doença cardíaca valvular biológica.	3	2-4
Profilaxia tromboembolismo venoso (cirurgia de quadril).	3,3	2-4,5
Embolismo sistêmico recorrente valvular cardíaco		

Mônica Reis de Oliveira Esmeraldo
 Biomédica
 CRBM 1996

Edna Cristina Souza Santos
 Biomédica
 CRBM 0948

Anne Regina F.C. Carvalho
 Biomédica
 CRBM 0776

Marina Lira Santana
 Biomédica
 CRBM II - 1939

Fernando S. Almeida
 Biomédico
 CRBM 2660

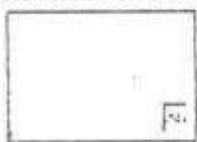
Diego Marques Nascimento
 Biomédico
 CRBM 2795

Jaqueline Costa dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2875

Rafael Rocha de Araújo
 Júnior
 Biomédico
 CRBM 7909

DPVAT/RJ
03 JAN 2019
SEGURADORA
MBM

Puadescão de Senaçõe no dia 09/09/2018



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
Laboratório

Data: 06/09/2018
Hora: 08:13

Atendimento 1045482

Nome: MARIA HUNES DE ANDRADE SILVA
Tp. Atend: Internamento
Endereço: RUA JOSIAS HUNES DE ANDRADE
Cidade:
Sexo: Feminino
Leito: CI -Cirurgica Vascular

Convênio I.P.S.E.

Med. Sol: Eduardo Inden Armando Moura
Bairro:
Telefone: 22242-7822
Idade: 34 anos

POTASSIO

RESULTADOS ANTERIORES:

medida: 3.7 mmol/L data: 03/09/2018 11:19:42-400639

Data Coleta: 05/09/2018 09:57

Materias: Geral
Medida: milímetro relativo

Resultado

Obs:

2.7 mmol/L

Referência

3.0 a 5.5 mmol/L

REPETIDO CONFIRMADO

SODIO

Data Coleta: 05/09/2018 09:57

Materias: Geral
Medida: milímetro relativo

Resultado

140 mmol/L

Referência

Normal: 135 a 145 mmol/L

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1996

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0348

Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II- 1339

Fernando S. Amorim
Biomédica
CRBM 2860

Diego Mancarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795

Jaqueline Cicle dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Raíton Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CRBM 7909

